



**POUR UNE UTILISATION OPTIMALE  
DE L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE  
MAGNÉTIQUE DANS LES CAS DE DOULEURS  
MUSCULOQUELETTIQUES CHEZ LES  
PERSONNES ADULTES DU QUÉBEC**

Fiche synthèse de l'avis produit  
par l'Institut national d'excellence  
en santé et en services sociaux  
(INESSS)

Avril 2017

---

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Il s'agit d'un abrégé du rapport en trois volets intitulé : *Utilisation de l'imagerie par résonance magnétique en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec.*

La version complète du rapport est disponible au [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca).

#### Équipe de la production scientifique

##### **Auteurs**

Yannick Auclair, Ph. D.  
Brigitte Côté, M. D., FRCPC, M. Sc.

##### **Direction scientifique**

Michèle de Guise, M. D., FRCPC, M.M.  
Sylvie Bouchard, B. Pharm., DHP, M. Sc., MBA

##### **Coordination scientifique**

Mariève Simoncelli, B. Pharm., M. Sc.  
Mélanie Tardif, M. Sc., Ph. D.

#### Édition et transfert de connaissances

Renée Latulippe, M.A., coordonnatrice  
Carole-Line Nadeau, M.A., professionnelle scientifique en transfert de connaissances  
Patsy Hayes, graphiste

## LA PERTINENCE DE L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE DANS LES CAS DE DOULEURS MUSCULOSQUELETTIQUES

La douleur d'origine musculosquelettique (DMS) est un problème de santé très commun qui englobe toute une gamme d'affections touchant les os, les ligaments, les tendons, les muscles et les articulations. Ces douleurs, dont les causes sont multiples, peuvent restreindre le fonctionnement physique et porter atteinte à la qualité de vie.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) demeure un instrument de choix dans plusieurs situations cliniques où il y a présence de DMS. De plus en plus d'indications cliniques validées par des données probantes justifient d'ailleurs le recours à l'IRM.

Toutefois, il existe une controverse quant à une possible surutilisation de l'IRM lors du diagnostic et du suivi des patients souffrant de DMS. La situation québécoise en la matière n'étant pas connue, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat de documenter cette problématique et de formuler des recommandations afin d'optimiser l'utilisation de l'IRM dans les cas de DMS.

Pour éclairer les décideurs et les cliniciens sur cette question, l'INESSS a publié un avis en trois volets, soit :

- 1) un portrait de l'utilisation globale de l'IRM au Québec, et une analyse comparative avec les provinces canadiennes et d'autres pays ou territoires similaires ;
- 2) une synthèse des lignes directrices relatives aux demandes d'IRM lors de DMS ;
- 3) une revue des stratégies et outils pour favoriser une utilisation optimale de l'IRM.

Voici les principaux constats et recommandations issus de ces travaux.



### Portrait de l'utilisation de l'IRM dans le réseau public québécois

Le nombre d'exams d'IRM a presque triplé au cours de la dernière décennie, au Québec, et les DMS sont à l'origine d'une proportion importante de ces examens.

Malgré cette augmentation, le taux d'IRM réalisées au Québec demeure légèrement inférieur à la moyenne canadienne. Et il est plus de deux fois plus faible que celui des États-Unis, du Japon, de l'Allemagne et de la France.

Les travaux de l'INESSS ont mis en lumière des variations régionales notables dans le recours à l'IRM ; puisque plusieurs facteurs peuvent influencer sur son utilisation, aucune cause précise n'a pu être ciblée. Les données suggèrent par ailleurs que l'efficacité dans l'utilisation des appareils d'IRM pourrait probablement être améliorée dans certains établissements de la province.

## Indications cliniques justifiant le recours à l'IRM en présence de douleurs musculosquelettiques

L'INESSS a effectué une revue des guides de « bon usage » en imagerie afin de répertorier les recommandations basées sur les données probantes : il a retenu cinq guides internationaux aux fins d'une analyse comparative. Pour compléter l'information, il a également réalisé une recherche exhaustive des revues systématiques et des guides de pratique clinique portant sur l'imagerie.

Les travaux ont permis d'émettre des recommandations détaillées portant sur 37 situations cliniques. Ces indications concernent la **lombalgie**, la **cervicalgie**, la **gonalgie** et la **douleur à l'épaule**. Au Québec, environ les trois quart des IRM réalisées en présence de DMS visent l'une ou l'autre de ces parties du corps.

Les recommandations formulées par l'INESSS sont le reflet des recommandations, pour la plupart consensuelles, provenant des guides internationaux consultés. Une revue complémentaire de la littérature et la consultation d'experts ont permis de résoudre les quelques discordances observées.

Il y a consensus sur le fait qu'une évaluation clinique bien menée (anamnèse et examen physique) est préalable à tout examen d'imagerie.

L'INESSS a produit un [outil d'aide à la décision](#) qui permet d'évaluer la pertinence de recourir à l'IRM pour chacune de ces situations cliniques.

## Stratégies et outils favorisant une utilisation optimale de l'IRM

Les travaux ont également permis de dégager des stratégies et des outils qui peuvent favoriser la pertinence en imagerie. Parmi les stratégies évaluées, mentionnons l'ordonnance électronique.

Celle-ci peut être efficace en ce qui concerne la pertinence et le volume de prescriptions d'imagerie, notamment si les ordonnances électroniques sont implantées dans un système de soins intégrés et qu'elles proposent un soutien à la décision clinique intégré.

Le recours à l'audit et à la rétroaction auprès des professionnels pourrait aussi, dans une perspective d'amélioration de la qualité, être prometteur.

Les experts estiment pour leur part que la mise sur pied d'équipes interdisciplinaires spécialisées en DMS serait une piste à explorer afin de favoriser l'accès aux soins appropriés en temps opportun.

## Recommandations

À la lumière des pistes suggérées pour optimiser la pertinence de l'IRM, et compte tenu du contexte québécois, voici les principales recommandations formulées par l'INESSS.

Il est recommandé que le MSSS :

- conçoive un formulaire standardisé de prescription de l'IRM, intégrant les indications pertinentes, dans les cas de DMS ;
- pilote et évalue des systèmes d'ordonnance électronique qui intègrent un outil de soutien à la décision clinique ;
- explore la pertinence et la faisabilité d'implanter des équipes interdisciplinaires dans un continuum de soins pour les DMS.

L'INESSS recommande également que les CISSS et CIUSSS soutiennent l'amélioration de la qualité et la pertinence clinique de l'IRM dans les cas de DMS par des activités qui utilisent l'audit et la rétroaction dans les milieux cliniques. Les fédérations médicales et les facultés universitaires pourraient quant à elles concevoir des activités de formation et de maintien des compétences qui s'inscrivent dans une perspective de pertinence des interventions.

Enfin, puisque le contexte d'implantation a une importance majeure dans l'efficacité des stratégies et des outils, il est suggéré d'opter pour une approche graduelle et d'assurer le suivi des résultats. Par conséquent, des indicateurs de suivi de la pertinence devraient être élaborés de pair avec les outils cliniques informatisés choisis au Québec.





### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

